



ENGLISCH/ENGLISH

3. Schmerzen - pain

SEIT WANN HABEN SIE SCHMERZEN?

SINCE WHEN ARE YOU WITH/IN PAIN?

- | | |
|---|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> ein paar Stunden | <i>For a few hours</i> |
| <input type="checkbox"/> 1 Tag | <i>1 day</i> |
| <input type="checkbox"/> 2 bis 6 Tage | <i>2 to 6 hours</i> |
| <input type="checkbox"/> über 1 Woche | <i>More than 1 week</i> |
| <input type="checkbox"/> 1 Monat | <i>1 month</i> |
| <input type="checkbox"/> Immer | <i>Always</i> |

Wann haben Sie Schmerzen?

When do you feel the pain?

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Nachts | <i>At night</i> |
| <input type="checkbox"/> Morgens | <i>In the morning</i> |
| <input type="checkbox"/> Mittags | <i>At noon</i> |
| <input type="checkbox"/> Abends | <i>In the evening</i> |
| <input type="checkbox"/> Immer | <i>Always</i> |

Gab es ein auslösendes Ereignis? Wenn ja:

Has there been a triggering incident?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sturz | <i>Fall</i> |
| <input type="checkbox"/> Unfall | <i>Accident</i> |
| <input type="checkbox"/> andere Verletzung | <i>Other injury</i> |
| <input type="checkbox"/> Sind die Schmerzen
situationsabhängig? | <i>Does the pain depend on the situation?</i> |
| <input type="checkbox"/> Nein, ich habe immer Schmerzen. | <i>No, I am always in pain</i> |
| <input type="checkbox"/> Ja, die Schmerzen treten
unregelmäßig auf. | <i>Yes, the pain occurs unfrequently</i> |
| Wenn ja: | <i>If so:</i> |
| <input type="checkbox"/> beim Essen | <i>While eating</i> |
| <input type="checkbox"/> nach dem Essen | <i>After eating</i> |
| <input type="checkbox"/> beim Toilettengang | <i>While using the restroom</i> |



- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> bei Bewegung | <i>While moving</i> |
| <input type="checkbox"/> bei der Atmung | <i>While breathing more intense than normal</i> |
| <input type="checkbox"/> beim Schlucken | <i>While swallowing</i> |
| <input type="checkbox"/> in Ruhe | <i>At rest</i> |

Welche Qualität haben die Schmerzen?

How do you describe the pain?

- | | |
|---|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> <i>Konstant</i> | <i>Constant</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Pulsierend</i> | <i>pulsatile</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Dumpf</i> | <i>dull</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Brennend</i> | <i>burning</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Stechend</i> | <i>penetrative</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Diffus</i> | <i>diffuse</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Krampfartig</i> | <i>Crampy/spasmodic</i> |